

介護老人保健施設のぞみ重要事項説明書
(令和 7 年 4 月 1 日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- | | | | |
|-----------|----------------------------------|----------|--------------|
| ・施設名 | 医療法人杉村会 介護老人保健施設のぞみ | | |
| ・開設年月日 | 平成 9 年 1 月 2 0 日 | | |
| ・所在地 | 熊本市中央区本荘 3 丁目 7 番 1 8 号 | | |
| ・電話番号 | 096-371-3399 | ・ファックス番号 | 096-371-3505 |
| ・管理者名 | 施設長 西川 博 | | |
| ・介護保険指定番号 | 介護老人保健施設 (4 3 5 0 1 8 0 1 4 9 号) | | |

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護やリハビリテーション、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1 日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援すること、また、利用者の方が居宅での生活を 1 日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）や通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）といったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用下さい。

[運営方針]

- 1 当施設では、通所リハビリテーション計画に基づいて、理学療法、作業療法及び言語療法その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身の機能の維持回復を図り、利用者が 1 日でも長く居宅での生活を維持できるよう在宅ケアの支援に努める。
- 2 当施設では、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行わない。
- 3 当施設では、介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市区町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努める。
- 4 当施設では、明るく家庭的雰囲気を重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるようサービス提供に努める。
- 5 サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努める。
- 6 利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当施設が得た利用者の個人情報については、外部への情報提供については、必要に応じて利用者又はその身元引受人の了解を得ることとする。

(3) 施設の職員体制

	常 勤	非常勤	夜 間	業務内容
・医師	1			
・看護職員	8人以上		1	
・薬剤師		0.3		
・介護職員	17人以上		3	
・支援相談員	2			
・理学療法士	6			
・管理栄養士	1			
・栄養士	1			
・介護支援専門員	1			
・事務職員	2			
・その他	7			調理員含む

(4) 入所定員等 ・定員 74名

・療養室 特室 1室、 個室 5室、 2人室 6室、 4人室 14室

(5) 通所定員 30名（2単位）

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 介護予防短期入所療養介護計画の立案
- ③ 短期入所療養介護計画の立案
- ④ 介護予防通所リハビリテーション計画の立案
- ⑤ 通所リハビリテーション計画の立案
- ⑥ 食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）
朝食 8：30～
昼食 12：30～
夕食 17：00～
- ⑦ 入浴（入所利用者は、週に最低2回ご利用いただきます。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。）
- ⑧ 医学的管理・看護
- ⑨ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑩ リハビリテーション
- ⑪ 相談援助サービス
- ⑫ 栄養管理、栄養マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑬ 理美容サービス（毎月第4月曜日）
- ⑭ 行政手続代行
- ⑮ その他
*これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談下さい。

3. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

- ・協力医療機関
 - ・名 称 医療法人杉村会 杉村病院
 - ・住 所 熊本市中央区本荘3丁目7番18号

・協力歯科医療機関

- ・名 称 医療法人永裕会 ノゾミ歯科医院
- ・住 所 熊本市中央区本荘4丁目7番21号 ヴィラ・アスティア 1F

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

4. 施設利用に当たっての留意事項

- ・ 施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。
- ・ 喫煙
施設内禁煙となります。
- ・ 病室・設備・備品の利用
施設内の病室や設備、備品は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償いただく場合があります。
- ・ 所持品・備品等の持ち込み及び金銭・貴重品の管理
施設ご利用中、貴重品、現金の持ち込みは極力お避け下さいますようお願い致します。やむを得ず、お持ちになる場合は、自己の責任で管理してください。
但し、眼鏡・義歯・補聴器等自己の責任で管理が不可能であると判断した場合はご家族の同意を得たうえで施設にてお預かりさせていただくこともあります。
- ・ 宗教活動・政治活動
施設内での他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。

5. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、防火扉、シャッター、誘導灯、避難階段、自動火災報知機、ガス漏れ探知機
- ・防災訓練 年2回（うち1回は夜間想定）

6. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

7. 要望及び苦情等の相談

当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談下さい。

要望や苦情などは、担当支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、食堂・デイに備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

《利用者苦情相談窓口》

介護老人保健施設 のぞみ

熊本市役所 介護保険課 介護事業指導室

TEL：096-371-3399

TEL：096-328-2793

8. 利用時のリスクについて

当施設では利用者が快適な生活を送られますように、安全な環境作りに努めておりますが、利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。

- ・ 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
- ・ 老人保健施設は、リハビリ施設であること、原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性があります。
- ・ 高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- ・ 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。
- ・ 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲あっても皮下出血が出来やすい状態にあります。
- ・ 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- ・ 高齢者であることにより脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- ・ 本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

9. その他

当施設についての詳細は、パンフレットを用意しておりますので、ご請求下さい。

通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）について
（令和 7 年 4 月 1 日現在）

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込に当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. 介護保険負担割合証の確認

ご利用のお申込に当たり、ご利用希望者の介護保険負担割合証を確認させていただきます。
尚、更新により新しい介護保険負担割合証がお手元に届きましたらご提出ください。

3. 利用者負担について

負担割合に応じた額とする（介護保険負担割合証にて確認）

4. 通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）についての概要

通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）については、要介護者（介護予防通所リハビリテーションにあつては要支援者）の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅介護サービス（介護予防サービス）計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上のお世話と行い、利用者の療養生活の質の向上及び利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）計画が作成されますが、その際、利用者及び利用者の後見人、利用者の家族、身元引受人の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

5. 利用料金

(1) 通所リハビリテーションの基本料金

① 施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度及び利用時間によって利用料が異なります。以下は1日あたりの自己負担分です。）

	要介護度	1割負担
1時間以上2時間未満	要介護1	369円
	要介護2	398円
	要介護3	429円
	要介護4	458円
	要介護5	491円
2時間以上3時間未満	要介護1	383円
	要介護2	439円
	要介護3	498円
	要介護4	555円
	要介護5	612円
3時間以上4時間未満	要介護1	486円
	要介護2	565円
	要介護3	643円
	要介護4	743円
	要介護5	842円
4時間以上5時間未満	要介護1	553円
	要介護2	642円
	要介護3	730円
	要介護4	844円
	要介護5	957円
5時間以上6時間未満	要介護1	622円
	要介護2	738円
	要介護3	852円
	要介護4	987円
	要介護5	1,120円
6時間以上7時間未満	要介護1	715円
	要介護2	850円
	要介護3	981円
	要介護4	1,137円
	要介護5	1,290円
7時間以上8時間未満	要介護1	762円
	要介護2	903円
	要介護3	1,046円
	要介護4	1,215円
	要介護5	1,379円

*身体状況により2時間以上3時間未満で利用することも可能ですので、必要に応じ担当者にご相談下さい。

② 各種加算

種類		内容	利用料金
			1 割負担
入浴介助		通所リハビリテーション計画上入浴を行うこととなっている場合	4 0 円／回
時間延長サービスに関わる加算 (所要時間 6 時間以上 8 時間未満の通所リハビリテーションを行う前後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合であり、所要時間を通算した時間が 8 時間以上となる時)		8 時間以上 9 時間未満	5 0 円／回
		9 時間以上 1 0 時間未満	1 0 0 円／回
		1 0 時間以上 1 1 時間未満	1 5 0 円／回
リハビリテーションマネジメント加算 (P T ・ S T ・ O T その他の職種の者が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合)	(ロ)	1) 6 ヶ月以内	5 9 3 円／月
		2) 6 ヶ月を超えた場合	2 7 3 円／月
		事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し利用者の同意を得た場合	上記に加え 2 7 0 円／月
リハビリテーション提供体制加算		所要時間 3 時間以上 4 時間未満	1 2 円／日
		所要時間 4 時間以上 5 時間未満	1 6 円／日
		所要時間 5 時間以上 6 時間未満	2 0 円／日
		所要時間 6 時間以上 7 時間未満	2 4 円／日
		所要時間 7 時間以上	2 8 円／日
短期集中個別リハビリテーション加算		退院 (所) 又は認定日から起算して 3 ヶ月以内の期間に個別リハビリテーションを集中的に行った場合	1 1 0 円／日
栄養改善加算		栄養状態を把握し、利用者ごとの栄養ケア計画を作成し、栄養改善サービスを行った場合。必要に応じ居宅を訪問する。	2 0 0 円／日
中重度者ケア体制加算		中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所リハビリテーションを行った場合	2 0 円／日
送迎減算		送迎を行わなかった場合 (片道につき)	－ 4 7 円
栄養アセスメント加算		利用者ごとに栄養アセスメントを実施し、その結果を利用者又は家族に説明し、相談等に応じる	5 0 円／月
退院時共同指導加算		病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、P T ・ O T ・ S T が退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に通所リハビリを行った場合	6 0 0 円／回
科学的介護推進体制加算		利用者ごとの基本的な情報を、厚労省に提出し、通所リハビリの提供に当たって必要な情報を活用する	4 0 円／月
サービス提供体制強化加算 (いずれかが加算される)	(Ⅰ)	・介護福祉士が 7 0 % 以上であること ・勤続 1 0 年以上 2 5 % 以上	2 2 円／日
	(Ⅱ)	介護福祉士が 5 0 % 以上であること	1 2 円／日
	(Ⅲ)	・介護福祉士が 4 0 % 以上であること ・勤続 7 年以上 3 0 % 以上	6 円／日

介護職員等処遇改善加Ⅱ	介護職員等の処遇改善を目的に、基準に適合している施設が利用者に対し、サービスを行った場合	8. 3%
-------------	--	-------

(2) 介護予防通所リハビリテーションの基本料金

①施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要支援の程度によって利用料が異なります。以下は1ヶ月あたりの自己負担分です。）

要介護度	1割負担
要支援 1	2, 268円
要支援 2	4, 228円

*送迎・入浴費は上記介護予防通所リハビリテーションサービス費に含まれます。

② 各種加算

種類	内容	1割負担	
退院時共同指導加	病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、PT・OT・STが退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に通所リハビリを行った場合	600円/1回	
栄養アセスメント加算	栄養状態を把握し、利用者ごとの栄養ケア計画を作成し、栄養改善サービスを行った場合。必要に応じ居宅を訪問する。	50円/月	
科学的介護推進体制加算	利用者ごとの基本的な情報を、厚労省に提出し、通所リハビリの提供に当たって必要な情報を活用する	40円/月	
長期間利用の減算	利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に介護予防通所リハビリを行った場合の減算	要支援 1 120円/月	要支援 2 240円/月
		減算なし	
	3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ計画を見直していること。また、その情報を厚労省に提出していること。		
栄養改善加算	栄養状態の改善として個別的に実施される栄養改善サービスを行った場合	200円/月	
サービス提供体制強化加算 (いずれかが加算される)	(Ⅰ) ・介護福祉士が70%以上であること ・勤続10年以上25%以上	要支援 1 88円	要支援 2 176円
	(Ⅱ) 介護福祉士が50%以上であること	要支援 1 72円	要支援 2 144円
	(Ⅲ) ・介護福祉士が40%以上であること ・勤続7年以上30%以上	要支援 1 24円	要支援 2 48円
予防通所リハ処遇改善加算Ⅱ	通所リハビリと同じ	8. 3%	

(3) その他の料金

① 食費 昼食 600円

② おむつ代 : 利用者の身体状況により、おむつの利用が必要な場合に、施設で用意するものをご利用いただく場合に実費をお支払いいただきます。

(3) 支払い方法

- ・毎月10日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払い下さい。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
- ・お支払い方法は、現金、銀行振込、金融機関口座自動引落の3方法があります。利用申込み時にお選び下さい。
尚、口座自動引落の場合は引落手数料がかかります。

肥後銀行・ゆうちょ	110円	それ以外の地方銀行	132円
都市銀行	165円		

(4) キャンセル料

- ・利用予定当日に連絡され休まれた場合は準備している食材料が廃棄となるためキャンセル料として600円が発生致します。
休まれる場合は必ず前日の17時30分までにご連絡下さい。